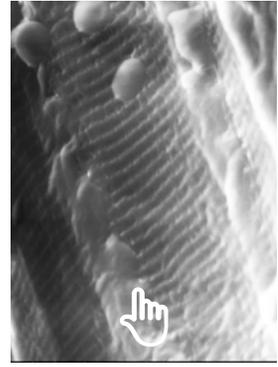


# Revista Salud Bosque

ISSN 2248-5759 (impresa) | ISSN 2322-9462 (digital)



REDIB

latindex  
ratology

## Carta al editor



### How to cite

Caballero-Garay YY. Carta al editor: Sobre “Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia”. Rev. salud. bosque. 2025;15(1):1-3.



### Autor de correspondencia

Yamely Yoorieth Caballero Garay  
Universidad de Huánuco, Perú



DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v15i1.4914>

## Sobre “Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de Bogotá”

Yamely Yoorieth Caballero Garay 

Estimados editores:

Reciban un cordial saludo. Me dirijo a ustedes con el mayor respeto y consideración luego de haber leído el artículo titulado “*Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia*” (1), publicado recientemente en su revista. Considero que el tema abordado es de gran pertinencia, dado el impacto del cáncer de mama en la salud pública y la importancia de fomentar conductas de autocuidado. No obstante, he identificado algunas oportunidades de mejora metodológica que considero pertinente señalar para enriquecer el debate científico y fortalecer futuros trabajos en esta línea de investigación:

1. Deseo referirme al instrumento utilizado para la recolección de datos. El autor menciona que se diseñó un cuestionario ad hoc, el cual fue sometido a una revisión por pares expertos y una prueba piloto con diez personas. Aunque estos pasos iniciales son valiosos, es fundamental que todo instrumento de medición en salud sea acompañado de un proceso riguroso, esto incluye la presentación de evidencias de validez de contenido, validez de constructo y confiabilidad interna, como lo recomiendan múltiples autores y guías metodológicas en Latinoamérica (2). La ausencia de indicadores cuantitativos como el alfa de Cronbach, el índice de validez de contenido (IVC) o análisis factorial exploratorio limita la replicabilidad y la confianza en la calidad de los datos. Más aún, siendo este un estudio centrado en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), el cuestionario debió construirse sobre marcos conceptuales sólidos y validar sus dimensiones.

2. Se observa que el artículo no especifica de forma detallada los **criterios de inclusión y exclusión** utilizados para seleccionar a las mujeres participantes. Este es un aspecto fundamental en cualquier diseño de estudio, incluso en investigaciones descriptivas, ya que garantiza la coherencia entre los objetivos del estudio y la población analizada. No establecer claramente los criterios puede introducir **sesgos de selección**, afectar la representatividad de la muestra y limitar la generalización de los hallazgos. Por ejemplo, no se sabe si se excluyeron mujeres con antecedentes de cáncer, mujeres gestantes, o si se consideró el tiempo de residencia en Bogotá como factor relevante. Este tipo de omisiones puede condicionar la interpretación de los datos y la validez externa del estudio. Las buenas prácticas en investigación señalan que los criterios de elegibilidad deben definirse y reportarse explícitamente, especialmente en estudios de salud pública con población general (3).

3. En la interpretación de los resultados. Si bien se presentan datos estadísticos claros y organizados, la discusión se limita a una comparación descriptiva con estudios de otros países y no profundiza en las razones culturales, sociales o estructurales que podrían explicar los hallazgos locales. Por ejemplo, el estudio identifica que un porcentaje importante de mujeres conoce el autoexamen, pero una proporción mucho menor lo realiza con técnica adecuada. Esta brecha entre conocimiento y práctica es ampliamente documentada en la literatura en Latinoamérica y suele estar influenciada por barreras como el acceso limitado a información de calidad, ausencia de consejería por parte del personal de salud, creencias religiosas, miedo al diagnóstico, o percepciones erróneas sobre la eficacia del autoexamen (4,5). En este sentido, una interpretación más crítica y anclada en contextos locales habría enriquecido la discusión y generado recomendaciones más aplicables a la realidad del sistema de salud colombiano.

4. La conclusión del estudio enfatiza la necesidad de promover el autoexamen como técnica de detección precoz. Si bien esta práctica puede ser útil como herramienta de autoconocimiento y sensibilización, es importante subrayar que las guías clínicas más actualizadas, incluyendo las colombianas, no lo recomiendan como método de tamización por sí solo, debido a su baja especificidad y limitada capacidad para reducir la mortalidad por cáncer de mama (6). En este punto, es fundamental que los estudios científicos sean cuidadosos en no promover prácticas clínicas que puedan contradecir las directrices de salud pública, salvo que estén debidamente contextualizadas y justificadas.

Finalmente, quiero destacar que, si bien el estudio declara sus limitaciones —como el sesgo de memoria o la representatividad de una ciudad capital—, considero que hubiera sido pertinente ahondar en cómo estas limitaciones pudieron influir en los resultados. Por ejemplo, no se exploran diferencias entre localidades de Bogotá, lo cual habría permitido identificar posibles inequidades internas.

Formulo estos comentarios con el propósito de aportar constructivamente al mejoramiento de la calidad de las investigaciones publicadas, reconociendo el valor del trabajo presentado como una base para futuras indagaciones. Estoy convencido de que reforzar los aspectos metodológicos permitirá generar evidencia más sólida, útil y aplicable para los profesionales de salud y tomadores de decisiones.

Atentamente,

**Caballero Garay Yamely Yoorieth**

## Referencias Bibliográficas

1. Fajardo Zapata AL. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia. Rev. salud. bosque. 2024;14(1):1-16.  
*DOI: <https://doi.org/10.18270/rsb.v14i1.4577>*
2. Sánchez-Sánchez LM, Rojas-Sánchez FJ. Diseño y validación de un instrumento para evaluar conocimientos sobre cáncer de mama. Rev Fac Med. 2017;65(4):577–83.
3. Tarazona Mirabal, H. Observaciones para la construcción y validación de instrumentos de investigación. Desafíos, 2020 11(2); 70-83.  
*DOI: <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.213>*
4. Patino CM, Ferreira JC. Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. J Bras Pneumol. 2018 Apr;44(2):84.  
*DOI: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562018000000088>*.
5. Pérez-Chávez JO, et al. Barreras percibidas para la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres mexicanas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;59(4):413–20.
6. Córdova F, Lázaro-Castillo R. Factores socioculturales relacionados con la práctica del autoexamen de mama en mujeres peruanas. Horiz Enferm. 2022;33(1):1–9.
7. Instituto Nacional de Cancerología. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana y tratamiento del cáncer de mama. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.

## Respuesta

### Respetados editores:

Con profundo respeto y admiración por la labor que desempeña la Revista en la difusión del conocimiento, me permito expresar mis más sinceros agradecimientos a Yamely Yoorieth Caballero Garay por el tiempo dedicado a la lectura y análisis crítico del artículo “Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de Bogotá”.

Debo mencionar que todos los aspectos mencionados en su análisis fueron tomados en consideración a la hora de realizar el trabajo de investigación, pero por razones de espacio y relevancia del contenido no fueron consignados en el artículo que fue evaluado por pares académicos designados. Tengan ustedes la plena certeza que la investigación se realizó con la más completa rigurosidad y observando siempre los parámetros de la investigación científica.

Recibo con profundo respeto los comentarios formulados, ya que permitirán incluir muchos más aspectos de las investigaciones en los artículos que se vayan a publicar a futuro.

Cordialmente,

**Álvaro Fajardo Zapata**